

31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия»

Вопросы теоретической части

1. Значение и вклад ученых-клиницистов 1 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) имени П.А.Куприянова в становлении и развитии сердечно-сосудистой хирургии в Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова.

2. Хирургическая анатомия сердца и магистральных сосудов. Основные оперативные доступы к сердцу и магистральным сосудам, и их обоснование.

3. Кровоснабжение миокарда. Физиологические особенности коронарного кровообращения и понятие о доминантности коронарного кровотока.

4. Основы клинической физиологии и патофизиологии сердечно-сосудистой системы в целом (теория Гайтона и Франка-Старлинга, закон Пуазейля и Лапласа).

5. Понятие о гомеостазе. Особенности патофизиологии белковых и водно-электролитных, осмотических и респираторных нарушений у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и методы их мониторинга. Общие принципы коррекции.

6. Патофизиология острой и хронической сердечно-сосудистой недостаточности. Принципы медикаментозной и хирургической коррекции.

7. Понятие о легочной гипертензии. Причины. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Методы лечения.

8. Физиология и патофизиология микроциркуляции (закон Пуазейля). Методы воздействия на микроциркуляторное русло.

9. Основные патофизиологические изменения легочного кровотока у новорожденных.

10. Теория Франка-Старлинга. Сердечный выброс. Фракция выброса. Сократимость.

11. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов. Показания и противопоказания. Осложнения, возникающие при рентгенэндоваскулярных исследованиях. Оказание неотложной помощи.

12. Трансфузиология в сердечно-сосудистой хирургии. Основные данные о групповой дифференциации. Методика определения группы крови. Резус-фактор и методы определения резус-принадлежности. Гемотрансфузионные реакции.

13. Открытый артериальный проток. Понятие. Этиология. Патогенез. Течение. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Прогноз после хирургического лечения.

14. Дефекты межжелудочковой перегородки. Понятие. Классификация. Патологическая анатомия и эмбриология порока. Классификация ЛГ. Гемодинамические нарушения. Течение. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Прогноз после хирургического лечения.

15. Дефекты межпредсердной перегородки. Понятие. Классификация. Патологическая анатомия первичного и вторичного дефекта межпредсердной перегородки. Гемодинамические нарушения. Течение. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Прогноз после хирургического лечения.

16. Тетрада Фалло. Определение порока и его распространенность. Гемодинамические нарушения. Течение. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Прогноз после хирургического лечения.

17. Коарктация аорты. Клиника. Диагностика. Методы хирургического лечения. Прогноз. Особенности динамического кардиологического наблюдения после операции.

18. Митральный стеноз и митральная недостаточность. Определение пороков и их распространенность. Этиология и патогенез. Гемодинамические нарушения. Течение. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Клапансохраняющие операции. Современные клапанные протезы. Прогноз после хирургического лечения. Поздние осложнения, специфичные для больных с протезами клапанов сердца.

19. Аортальный стеноз. Определение порока и его распространенность. Этиология и патогенез. Гемодинамические нарушения. Течение. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Клапансохраняющие операции. Современные клапанные протезы. Прогноз после хирургического лечения. Поздние осложнения, специфичные для больных с протезами клапанов сердца.

20. Аортальная недостаточность. Определение порока и его распространенность. Этиология и патогенез. Гемодинамические нарушения. Течение. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Клапансохраняющие операции. Современные клапанные протезы. Прогноз после хирургического лечения. Поздние осложнения, специфичные для больных с протезами клапанов сердца.

21. Трикуспидальная недостаточность. Определение порока и его распространенность. Этиология и патогенез. Гемодинамические нарушения. Течение. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Клапансохраняющие операции. Современные клапанные протезы. Прогноз после хирургического лечения. Поздние осложнения, специфичные для больных с протезами клапанов сердца.

22. Инфекционный эндокардит клапанов сердца. Этиология и патогенез. Течение. Клинические проявления. Диагностика. Хирургические методы лечения. Понятие о санации камер сердца. Клапансохраняющие операции. Современные клапанные протезы. Прогноз после хирургического лечения. Поздние осложнения, специфичные для больных с инфекционным эндокардитом.

23. Ишемическая болезнь сердца. Течение и прогноз. Клиника. Современные методы диагностики. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы хирургического лечения. Осложнения и их профилактика. Прогноз.

24. Ишемическая болезнь сердца. Показания и противопоказания к рентгенэндоваскулярным методам лечения. Ангиопластика и стентирование коронарных артерий. Осложнения и их профилактика. Прогноз.

25. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез. Течение и прогноз. Клиническая классификация. Клиника. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции аневризм. Осложнения и их профилактика. Прогноз.

26. Доброкачественные и злокачественные опухоли сердца. Классификация. Частота и локализация. Этиология. Патоморфология и патофизиология. Клиника.

Диагностика. Показания к операции. Методы операции. Ближайшие и отдаленные результаты. Прогноз.

27. Сдавливающий и эксудативный перикардиты. Этиология. Патогенез. Патоморфология и патофизиология. Клиника. Диагностика. Показания к операции, пункции и дренированию перикарда. Техника оперативного вмешательства. Результаты. Прогноз.

28. Бради и тахикардические формы нарушений ритма и проводимости. Понятие. Этиология. Патогенез. Клинические разновидности. Диагностика. Медикаментозное лечение. Показания к операции. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения. Прогноз.

29. Расслаивающие аневризмы грудной аорты. Определение и распространенность. Клиническая классификация по Де Беки. Этиология и патогенез. Гемодинамические нарушения. Течение. Клиника. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Виды реконструктивных операций. Прогноз после хирургического лечения. Поздние осложнения, специфичные для больных с протезами клапанов.

30. Аневризмы грудного отдела аорты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация и разделение по локализации. Течение. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Прогноз после оперативного лечения.

31. Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность. Понятие. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Прогноз.

32. Окклюзия брюшной аорты (Синдром Лериша). Определение. Этиология. Патогенез. Течение. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Хирургическая техника операций на брюшной аорте. Прогноз.

33. Облитерирующий атеросклероз. Понятие. Эпидемиология. Этиология. Патофизиология. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Техника операций. Прогноз.

34. Облитерирующий тромбангиит (Болезнь Бюргера). Понятие. Эпидемиология. Этиология. Патофизиология. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Техника операций. Прогноз.

35. Диабетическая ангиопатия (Ишемическая диабетическая стопа). Понятие. Эпидемиология. Этиология. Патофизиология. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Техника операций. Прогноз.

36. Болезнь Рейно. Понятие. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Прогноз.

37. Варикозная болезнь. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Виды операций. Прогноз.

38. Посттромбофлебитический синдром нижних конечностей. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к операции. Противопоказания к операции. Виды хирургических операций. Принципы консервативного лечения. Прогноз.

39. Синдром Педжета-Шреттера. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы консервативного лечения. Показания к операции. Виды хирургических операций. Прогноз.

40. Тромбофлебит. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Виды операций. Прогноз.

41. Лимфедема. Понятие. Этиологи. Патогенез. Клинические формы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения.

42. Острые перикардиты. Классификация. Клиническая картина. Течение и прогноз. Диагностическая пункция полости перикарда. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Пункционное дренирование полости перикарда. Результаты.

43. Закрытые травмы сердца. Клинико-анатомическая классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Первая помощь пострадавшему. Особенности транспортировки. Организация помощи в стационаре. Терапевтические мероприятия. Пункция перикарда. Хирургические методы лечения повреждений сердца. Результаты.

44. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Механизм и классификация травмы. Клиника. Течение и прогноз. Диагностика. Показания и противопоказания к операции удаления инородных тел сердца. Методы операции при открытой травме сердца. Результаты.

45. Тромбоэмболия легочной артерии. Источники эмболии. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы консервативной терапии. Показания к оперативному лечению. Выбор операции, ее выполнение. Результаты.

46. Острая окклюзия мезентериальных сосудов. Частота и распространенность. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы реконструктивных операций на сосудах. Методы операции на органах желудочно-кишечного тракта и послеоперационного ведения. Ближайшие и отдаленные результаты.

47. Эмболии и тромбозы магистральных артерий. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация острой ишемии. Клиника ишемии верхних и нижних конечностей. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Виды сосудистых операций. Показания и принципы консервативного лечения.

48. Разрыв аневризмы грудной и брюшной аорты. Частота. Клиника различных видов разрыва. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Показания к хирургическому лечению. Особенности анестезиологического и трансфузиологического обеспечения. Виды операции. Ближайшие и отдаленные результаты операции.

49. Травмы сосудов. Общие вопросы травмы сосудов. Частота. Классификация травмы артерий и вен. Классификация кровотечений. Профилактика вторичных кровотечений. Методы временной остановки кровотечения.

50. Травмы сосудов. Методы окончательной остановки кровотечения. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к операции. Виды операций на артериях. Результаты операций. Виды операций на венах. Результаты операций. Экспертиза.

51. Закрытые повреждения сосудов верхних конечностей. Клиника. Диагностика. Лечение. Объем и организация помощи на этапах медицинской эвакуации.

52. Открытые повреждения сосудов. Классификация. Клиника. Диагностика.

Лечение объем и организация помощи на этапах медицинской эвакуации.

53. Ранние и поздние осложнения повреждений сердца и сосудов. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.

54. Основные принципы организации сердечно-сосудистой в Вооруженных Силах в мирное время.

55. Организация и методика диспансерного обследования и наблюдения военнослужащих с заболеваниями сердечно-сосудистого профиля.

56. Структура санитарных потерь сердечно-сосудистого профиля в военное время. Объем помощи при ранениях сосудов на этапах медицинской эвакуации.

Ситуационные задачи

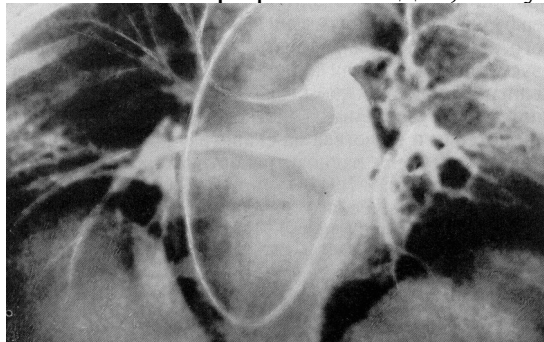
1. У больного С., 70 лет, страдающего в течение 14 лет гипертонической болезнью, появились кратковременные (секундные) приступы потери сознания с отсутствием предобморочных предвестников, сопровождающиеся выраженной бледностью кожных покровов в момент потери сознания и их покраснением после приступа, быстрым восстановлением исходного самочувствия. Объективно: в момент приступа отмечено урежение пульса до 32 в минуту. Выполненная электрокардиограмма выглядит, как указано ниже на рисунке.



Вопросы:

1. Какое название носит приступ, описанный выше.
2. Что следует считать основной причиной брадиаритмий в данном клиническом случае.
3. Чем обусловлены синкопальные состояния при брадиаритмиях.
4. Что играет ведущую роль в диагностике брадиаритмий?
5. Назовите единственно эффективный и долгосрочный метод лечения данной патологии.

2. У пациента 68 лет, длительно находившегося на постельном режиме после сложной реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте, страдающего в течение многих лет ишемической болезнью сердца, внезапно появилась пароксизмальная одышка более 30 дыхательных движений в минуту, давящие боли в груди, головокружение. Объективно: отмечено снижение артериального давления. Выполненная ангиография выглядит, как указано ниже.

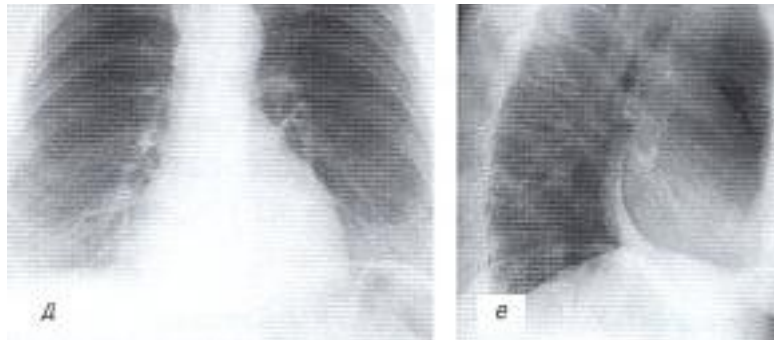


Вопросы:

1. Что может быть наиболее вероятным диагнозом при описанной клинике.
2. Укажи наиболее полный перечень симптомов, позволивших Вам поставить диагноз.
3. Чем обусловлено появление описанного осложнения.
4. Что является «Золотым стандартом» в диагностике данного заболевания.
5. Определите тактику лечения больного.

3. У мужчины 28 лет после перенесенного острого гнойного плеврита длительно оставалось недомогание, необъяснимый субфебрилитет, слабость. Затем в течение 2-х лет постепенно появилась и нарастала одышка, застойные явления в

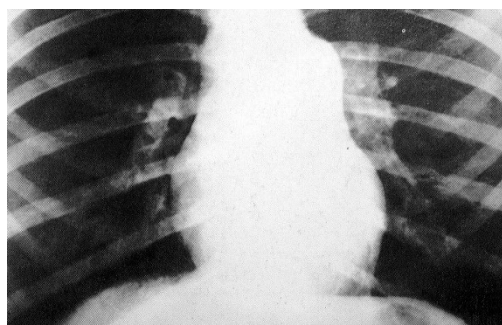
большом круге кровообращения при общей тенденции к похуданию. Объективно. При осмотре: цианоз лица, губ; увеличение печени, отеки на ногах, набухание шейных вен, асцит. Глухость тонов сердца, но размеры его не увеличены (перкуторно). На ЭКГ - значительное снижение вольтажа, при эхокардиографии обнаружены плотные структуры, сдавливающие сердце. Выполненное рентгенологическое исследование органов грудной полости выглядит, как указано ниже.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями в клинической практике это заболевание дифференцируют.
3. Что является достоверными признаками этого заболевания.
4. Чем обусловлена тяжесть состояния больного.
5. Определите тактику ведения больного.

4. Ребенок 12 лет жалуется на одышку, сердцебиение, боли в области сердца. Шум в сердце обнаружили еще в роддоме. Объективно. При осмотре: бледность кожных покровов, асимметрия грудной клетки с выбуханием справа от грудины, пальпаторно - дрожание во 2 межреберье слева от грудины. На ЭКГ- гипертрофия правого желудочка, блокада правой ножки пучка Гиса. При рентгенологическом исследовании грудной клетки - обеднение сосудистого русла легких. Выполненное рентгенологическое исследование органов грудной полости выглядит, как указано ниже.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие виды этого порока наиболее часто встречаются.
3. При выполнении каких исследований можно получить наиболее достоверную информацию для диагностики данного порока.

4. Что является определяющим в показаниях для оперативной коррекции данного порока.

5. Какие методы лечения можно применить для коррекции порока сердца и обоснуйте их.

5. При отсутствии существенных жалоб у пациента 48 лет выявлены высокие цифры артериального давления, особенно диастолического. Гипотензивная терапия неэффективна. У родителей больного гипертонии нет. При аускультации около пупка выслушивается систолический шум. При исследовании глазного дна выявлен ангиоспазм. Функциональная способность почек хорошая, отсутствуют изменения в моче.

Вопросы:

1. Какой генез артериальной гипертензии можно предположить в данном случае и Ваше обоснование.

2. Какие дополнительные методы обследования показаны на начальном этапе.

3. Какое исследование является решающим в диагностике.

4. Этиологические факторы, приводящие к этой форме артериальной гипертензии.

5. Перечислите методы и способы лечения данного вида артериальной гипертензии и обоснуйте.

6. У юноши 16 лет впервые при медосмотре в военкомате обнаружили высокие цифры артериального давления: увеличение систолического и пульсового АД. Жалобы на головную боль, головокружение, сердцебиение, зябкость и похолодание нижних конечностей, быструю утомляемость ног при ходьбе.

При осмотре: хорошо развит верхний плечевой пояс, в яремной ямке – напряженная пульсация. Границы сердца увеличены влево, верхушечный толчок усилен. Интенсивный систолический шум в межлопаточной области, во 2 межреберье справа, на сосудах шеи. Пульсация артерий нижних конечностей не определяется.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Электрокардиографические и рентгенологические симптомы, подтверждающие диагноз.

3. При каком исследовании могут быть получены достоверные диагностические данные.

4. Перечислите и обоснуйте методы и способы лечения данного заболевания.

7. У пациента 32 лет, в молодости болевшего туберкулезом легких, появилась и быстро нарастает одышка, имеются цианоз, тахикардия. При осмотре: отсутствие верхушечного толчка сердца, Набухание шейных вен, глухость сердечных тонов, увеличение печени и объема живота, низкое систолическое и малое пульсовое давление. При рентгенологическом исследовании размеры сердца небольшие, пульсация сердца значительно снижена. Патологии легких нет. На ЭКГ – уплощение зубцов.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Перечислите достоверные рентгенологические и эхокардиографические диагностические признаки данного заболевания.

3. Этиология этого заболевания.
4. Лечебная тактика и ее обоснование.
5. Перечислите возможные результаты лечения.

8. В приемное отделение по скорой помощи доставлен пациент 28 лет. Со слов родственников, 30 минут назад ему был нанесен удар ножом. По информации врача скорой помощи, кровопотеря составила около 500 мл. В сознании, заторможен. Кожа бледная АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 110 в мин., слабого наполнения. Аускультативно: Сердечные тоны глухие, дыхание ослаблено ниже середины лопатки слева. Имеется колото-резаная рана грудной клетки слева в 5 межреберье по парастеральной линии 1,5 x 0,5 см без интенсивного отделения крови.

Вопросы.

1. Перечислите экстренные мероприятия, необходимые для лечения и уточнения диагноза и место их проведения.
2. Перечень необходимых инструментальных и лабораторных исследований (их обоснование).
3. Варианты хирургического вмешательства.
4. Перечислите возможные осложнения.

9. Мальчик 12 лет перенес острую двустороннюю стафилококковую пневмонию. На фоне направленной антибиотикотерапии воспалительные проявления начали снижаться, однако усиливалась одышка, появились боли в области сердца, отеки нижних конечностей. При осмотре цианоз губ, частота дыхания 25 в мин., четко контурируются вены шеи. ЧСС 100 в минуту, АД 100/70 мм рт.ст., дыхание жесткое, прослушивается по всем полям, тоны сердца глухие. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край ровный. На ЭКГ синусовый ритм, снижен вольтаж зубцов. На рентгенограмме грудной клетки имеется значительное расширение тени сердца в обе стороны со сглаженностью контуров.

Вопросы.

1. Какие дополнительные методы диагностики позволят диагностировать заболевание?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Методы лечения и их эффективность.

10. Больной 29 лет доставлен бригадой скорой помощи с улицы, где 30 минут назад неизвестным нанесено ранение грудной клетки острым предметом. Со слов врача скорой помощи, при транспартировке пострадавшего АД 80/90, перелито 500 мл полиглюкина.

При осмотре: больной в сознании, но заторможен, покрыт холодным потом. Жалобы на слабость, боли в правой половине грудной клетки, одышку, сердцебиение.

В 4 межреберье по парастеральной линии у края грудины рана 1,5 x 2,0 см с ровными краями, умеренно кровоточит.

Дыхание поверхностное, шадящее, выслушивается только на верхушке, в остальных отделах справа практически не выслушивается, притупление легочного звука до 3 межреберья.

Границы сердца смещены на 3-4 см влево, тоны резко приглушены. PS. 112 уд в мин. Слабого наполнения, напряжения. АД – 80/50 мм рт. ст.

Живот мягкий безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Вопросы:

1. Где, как срочно и какие дополнительные методы исследования Вам необходимы для уточнения диагноза?
2. Особенности проведения первичной хирургической обработки раны грудной клетки.
3. Классификация гемоторокса. Тактика и лечение. Показания и противопоказания к реинфузии крови.
4. Показания к операции и операционный доступ.
5. Окончательный клинический диагноз. Лечение. Прогноз для жизни и трудоспособности у данного пациента.

11. Проникающая колото-резаная рана по среднеключичной линии в 3 межреберье слева, нанесенная 30 мин. назад. Больной бледен, лицо с цианотичным оттенком, набухшие шейные вены, слабый пульс, тоны сердца едва прослушиваются.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз, и его обоснование.
2. Тактика хирурга.
3. Какие два синдрома сопровождают ранение сердца.
4. Как проводится пункция полости перикарда?
5. «Стандартный» способ торакотомии при ранении сердца.

12. У больного на 3 день после ушивания раны сердца имеются симптомы недостаточности кровообращения по большому и малому кругам кровообращения, а при аускультации сердца определяется грубый систолический шум вдоль левого края грудины.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз, его обоснование.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Какое лечение показано больному при подтверждении диагноза.

13. Больную 35 лет беспокоит чувство тяжести в левой нижней конечности, наличие варикозно расширенных вен. Варикоз появился около 10 лет назад, начался с бедра и верхней трети голени, чувство тяжести появилось около года назад. При объективном исследовании обнаружен магистральный тип варикозного расширения большой подкожной вены. По данным УЗДГ - патологический вено-венозный рефлюкс в области устья большой подкожной вены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Классификация ХВН.
4. Перечислите основные этапы операции.
5. Рекомендации.

14. Больную 30 лет беспокоят выраженные боли, тяжесть в левой нижней конечности, особенно при вертикальном положении, преходящий отек. Около 3 месяцев назад появились варикозно расширенные вены на внутренней поверхности голени. При УЗДГ обнаружена несостоятельность клапанов большой подкожной вены и перфорантных вен на голени.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Классификация ХВН.
4. Перечислите основные этапы операции.
5. Рекомендации.

15. У больной 23 лет диагностирован илео-фemorальный флеботромбоз, беременность 39 недель. При ретроградной илеокаваграфии обнаружен флоттирующий тромб подвздошной вены. Имплантация кава-фильтра в инфраренальный отдел аорты невыполнима.

Вопросы:

1. Какие методы диагностики вы предпримите?
2. Какое осложнение может осложнить течение заболевания?
3. Лечебная тактика и ее объем у данной пациентки.
4. Методы профилактики и лечения.

16. У больной 29 лет на 5-е сутки после кесарева сечения внезапно появились боли за грудиной, удушье, потеря сознания, кратковременная асистолия. Состояние больной крайне тяжелое. Цианоз лица и верхних конечностей, набухание шейных вен. Одышка до 30 в минуту. В легких дыхание проводится с обеих сторон. Отмечается отек правой нижней конечности до паховой складки, усиление венозного сосудистого рисунка на бедре. При ангиопульмонографии в легочном стволе и устье правой легочной артерии обнаружены дефекты контрастирования. Легочно-артериальное давление - до 60 мм.рт.ст. Диагноз, лечебная тактика?

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите методы диагностики для уточнения диагноза и принятия решения по лечению.
3. Лечебная тактика и методы профилактики.

17. У больной 40 лет появились резкие боли в правой нижней конечности, ее отек и цианоз. При осмотре: болезненность по ходу магистрального сосудистого пучка на бедре и голени, в подвздошной области справа.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Лечебная тактика и особенности антикоагулянтной терапии.
3. Возможное осложнение основного заболевания и методы лечения и профилактики его.

18. У больного 48 лет внезапно появились боли в подколенной области, отек голени справа. Присоединился цианоз кожи голени. Конечность пальпаторно теплая, мягкие ткани уплотнены, в подколенной области и икроножной мышце определяется болезненность.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Лечебная тактика и особенности антикоагулянтной терапии.
3. Возможное осложнение основного заболевания и методы лечения и профилактики его.

19. У больной 45 лет 3 дня назад появились острые боли в верхней трети правой голени. К моменту обращения беспокоят боли и в правом бедре. Объективно: гиперемия кожи и резкая болезненность по ходу варикозно расширенных вен голени и нижней трети бедра.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Лечебная тактика и этапы хирургического лечения.
3. Рекомендации при выписке из стационара.

20. Больной 53 лет поступил с жалобами на отек левой нижней конечности, расширение венозной сети на бедре и нижней части живота, трофическая язва внутренней поверхности левой голени. Жалобы появились около 3 лет назад, когда после аппендэктомии появился отек и цианоз левой нижней конечности.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Классификация хронической венозной недостаточности.
3. Лечебная тактика.
4. Прогноз и реабилитация больного.

21. Больной 55 лет жалуется на боли в левой икроножной мышце, возникающие при ходьбе на расстояние 50 м. Давность заболевания - около 1 года. Объективно: левая стопа холоднее правой, пульсация на общих бедренных артериях отчетливая, на подколенной артерии слева отсутствует, справа отчетливая. На артериях стопы слева пульсация не определяется.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Инструментальные методы исследования.
3. Консервативная терапия и какие хирургические методы лечения показаны в данном клиническом случае?
4. Прогноз после хирургического лечения.

22. Больной 34 лет жалуется на боли в обеих икроножных мышцах, в 1 пальце стопы. Давность заболевания - 4 месяца. Объективно: мраморная окраска голеней, дистальные отделы стопы - синюшно-багровые. На первом пальце - участок некроза размерами 2х3 см. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенной артерии - ослаблен.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Инструментальные методы исследования.
3. Объем консервативной терапии.
4. Показания к хирургическому лечению и этапы оперативного лечения.
5. Рекомендации при выписке из стационара.

23. Больной 58 лет жалуется на боли в нижних конечностях при ходьбе на расстояние до 50 м, похолодание конечностей. Болеет около 2 лет. Объективно: пульсация на общих бедренных артериях и дистальнее отсутствует. Нижние конечности прохладные. Плече-лодыжечный индекс с обеих сторон в пределах 0,32-0,34.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Инструментальные методы исследования.
3. Консервативная терапия.
4. Хирургическая тактика.
5. Прогноз.

24. Больной 57 лет жалуется на боли в обеих нижних конечностях при ходьбе на расстояние до 1000 м, болеет 4 года. На общих бедренных артериях слабый систолический шум, пульсация - на всех уровнях отчетливая. На УЗДГ плече-лодыжечный индекс слева 0,87, справа 0,81.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Инструментальные методы исследования.
3. Консервативная терапия.
4. Хирургическая тактика.
5. Прогноз.

25. У больного 49 лет диагностирован синдром Лериша ст ПА. На аортограмме - стеноз правой почечной артерии. Артериальное давление - 220/130 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Инструментальные методы исследования.
3. Консервативная терапия.
4. Хирургическая тактика.
5. Прогноз.

Задача 26. Больной 28 лет жалуется на головокружение, головную боль в теменно-затылочной области. А/Д - 200/120 мм.рт.ст., гипотензивная терапия неэффективна. Болен уже 4 года. По параректальной линии живота слева выслушивается систолический шум.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Инструментальные методы исследования.
3. Консервативная терапия.
4. Хирургическая тактика.
5. Прогноз.

27. Больной 56 лет жалуется на периодические приступы головокружения, пошатывание при ходьбе, слабость левой руки. Резкое снижение пульсации на артериях левой верхней конечности, грубый систолический шум в проекции подключичной артерии. На реоэнцефалограмме – признаки недостаточности кровообращения в вертебробазилярной системе слева.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Инструментальные методы исследования.
3. Консервативная терапия.
4. Хирургическая тактика.
5. Прогноз.

28. Больной 82 лет жалуется на боли в левой голени и стопе, в покое. При осмотре пальцы стопы с элементами некроза, пульс общей бедренной, подколенной артериях и дистальнее не определяется. Справа пульс на общей бедренной и подколенной артериях определяется, ослаблен.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Диагностическая тактика.
3. Консервативная терапия.
4. Хирургическая тактика.
5. Показано ли диспансерное наблюдение при данном заболевании.

Перечень практических заданий и/или стандартных действий

1. Выполнить аускультативное исследование сердца и магистральных сосудов у пациента, предоставить характеристику полученных результатов в форме заключения на формализованном бланке.
2. Провести пальпацию и аускультацию типичных мест пульсации артерий у пациента и предоставить характеристику полученных результатов в форме заключения на формализованном бланке.
3. Провести сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента с заболеванием сердца, поставить предварительный диагноз и оформить врачебное заключение на формализованном бланке.
4. Провести сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента с заболеванием сосудов, поставить предварительный диагноз и оформить врачебное заключение на формализованном бланке.
5. Выполнить пробы для определения степени недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей у пациента и предоставить характеристику полученных результатов в форме заключения на формализованном бланке.
6. Выполнить пробу на проходимость перфорантных вен нижних конечностей у пациента и предоставить характеристику полученных результатов в форме заключения на формализованном бланке. Выполнить наложение эластического бинта на нижнюю конечность.
7. Выполнить пробу на проходимость перфорантных вен нижних конечностей у пациента и предоставить характеристику полученных результатов в форме заключения на формализованном бланке.
8. Выполнить пробу на проходимость глубоких вен нижних конечностей у пациента и предоставить характеристику полученных результатов в форме заключения на формализованном бланке. Выполнить наложение эластического бинта на нижнюю конечность.
9. Подберите необходимый хирургический инструментарий и расходное медицинское имущество (из предложенного) и поясните последовательность выполнения пункции перикарда. Назовите критерии эффективности проведенной процедуры и оформите протокол пункции перикарда.
10. Подберите необходимый хирургический инструментарий и расходное медицинское имущество (из предложенного) и поясните последовательность выполнения дренирования перикарда. Назовите критерии эффективности проведенной процедуры и оформите протокол пункции перикарда.
11. Подберите необходимый хирургический инструментарий и расходное медицинское имущество (из предложенного) и поясните последовательность выполнения фенестрации перикарда. Назовите критерии эффективности проведенной процедуры и оформите протокол операции.
12. Подберите необходимый хирургический инструментарий и расходное медицинское имущество (из предложенного) и поясните последовательность выполнения пункции и дренирования плевральной полости при спонтанном пневмотораксе. Назовите критерии эффективности проведенной процедуры и оформите протокол операции.
13. Подберите необходимый хирургический инструментарий и расходное медицинское имущество (из предложенного) и поясните последовательность выполнения пункции и дренирования плевральной полости при гемотораксе.

Назовите критерии эффективности проведенной процедуры и оформите протокол операции.

14. Подберите необходимый хирургический инструментарий и расходное медицинское имущество (из предложенного) и поясните последовательность выполнения окончательной остановки кровотечения при ранении лучевой артерии в средней трети предплечья. Назовите критерии эффективности проведенной операции и оформите протокол.

15. В рамках оказания первой помощи выполните (или последовательно поясните) этапы наложения кровоостанавливающего жгута типа Эсмарха и асептической повязки на рану при наружном кровотечении из травматически поврежденной бедренной артерии в средней трети бедра. Назовите критерии эффективности наложенного жгута, особенности заполнения сопроводительных документов и последовательность действий при длительной (более 1,5 часа) эвакуации раненого в госпиталь (стационар).

16. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенного на снимках обзорного рентгенологического исследования грудной полости в двух проекциях. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения.

17. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенного на снимках обзорного рентгенологического исследования грудной полости в двух проекциях и эхокардиографического исследования выполненных у одного пациента. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения.

18. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенного на снимках обзорного рентгенологического исследования грудной и брюшной полостей в прямой проекции. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения.

19. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенного на снимках ангиографического исследования. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения.

20. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенного на снимках ангиокардиографического исследования. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения.

21. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенного на снимках аортоангиографического исследования. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения. Выпишите рецепты на препараты, способствующие нормализации артериального давления у данного больного.

22. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенного на снимках ангиопульмонографического исследования. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения.

23. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенного на снимках флебографического исследования. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения. Выпишите рецепты на препараты, наиболее эффективные по вашему мнению в данной ситуации.

24. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенного электрокардиографического исследования. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения. Выпишите рецепты на препараты, наиболее эффективные по вашему мнению в данной ситуации.

25. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенного эхокардиографического исследования. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения. Выпишите рецепты на препараты, наиболее эффективные по вашему мнению в данной ситуации.

26. Оцените, опишите (на формализованном бланке) и интерпретируйте результаты предложенных: эхокардиографического исследования, анализов крови и посевов крови. Поясните дальнейшую тактику ведения больного и предполагаемые результаты лечения.

27. Определите группу крови, и резус фактор у условных донора и реципиента и выполните пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента. Заполните бланки установленного образца.

28. Выполнить временное шунтирование условно поврежденной бедренной артерии в верхней трети бедра на предложенных сосудистых муляжах и подготовить рекомендации (на предложенном бланке) по дальнейшей транспортной эвакуации раненого в госпиталь для реконструкции поврежденной артерии.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы

№ п/п	Заглавие	Назначение	Автор(ы)	Издательство	Год издания	Электронный адрес
Основная						
1	Сердечно-сосудистая хирургия. Т.1. [Электронный ресурс]	Учебн. пособие для мед. вузов	под ред. Г.Г.Хубулавы, Н.Г.Лукьянова	СПб.:ВМед А	2015	https://www.vmeda.org/
2	Сердечно-сосудистая хирургия. Т.2 [Электронный ресурс]	Учебн. пособие для мед. вузов	под ред. Г.Г.Хубулавы, Н.Г.Лукьянова	СПб.:ВМед А	2015	https://www.vmeda.org/
3	Кардиохирургия. Техника выполнения операций	Руководство	пер. с англ. / Доути Д. Б. под ред. Р.С. Акчурина	М.: МЕДпресс-информ	2014	
4	Кардиология [Электронный ресурс]	Руководство	под ред. Е.В.Шляхто	М. : Гэотар-Медиа.	2015	
5	Сосудистая хирургия. [Электронный ресурс]	Нац. руководство	под ред. акад. В.С. Савельева, А.И. Кириенко	М. : Гэотар-Медиа.	2015	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html
6	Хирургия аорты и ее ветвей	Руководство	В.А.Янушко, Н.Н.Иоскевич, П.М. Ложко [и др.]	М.: Медлит.	2013	
7	Клиническая хирургия (в 3 т., том 3) [Электронный ресурс]	Нац. руководство	под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко.	М. : ГЭОТАР-Медиа	2013	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html
8	Трансфузиология [Электронный ресурс]	Нац. руководство	под ред. А.А. Рагимова	М.: Гэотар-Медиа.	2015	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431214.html
9	Руководство по кардиоанестезиологии и интенсивной терапии	Руководство	под ред. А.А. Бунятяна, Н.А. Трековой, А.А. Еременко	М.: МИА	2015	
10	Практическая эхокардиография	Руководство	Под ред. Франка, под общ.ред. В.А.Сандрикова	М.: Медпресс	2013	

Дополнительная						
11	Практическое руководство по сердечно-сосудистой хирургии	Нац. руководство	под ред. Л.А. Бокерия, Э.М. Идова	Екатеринбург: ГОУ ВПО «УГМА»	2010	
12	Хирургическое лечение сердечной недостаточности, обусловленной наличием пороков сердца. Раздел 2. (Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности)	Монография	Н.Н. Шихвердиев, Г.Г. Хубулава, С.П. Марченко.	СПб.: Наука	2011	
13	Ишемическая болезнь сердца и её хирургическое лечение. Раздел 3. (Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности)	Монография	С.П. Марченко, Н.Н. Шихвердиев, Г.Г. Хубулава.	СПб.: Наука	2011	
14	Современное состояние и возможности кардиохирургии в лечении заболеваний сердца и сердечной недостаточности. Раздел 1. (Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности)	Монография	Г.Г. Хубулава, С.П. Марченко, Н.Н. Шихвердиев.	СПб.: Наука	2011	
15	Неотложная кардиохирургия	метод. пособие для мед. вузов	По ред. Г.Г.Хубулава	СПб.: Б.Браун Медикал	2014	

16	Бескаркасные биопртезы в хирургии пороков клапана аорты	монография	Г.Г. Хубулава, Н.Н. Шихвердиев, В.И. Гавриленков [и др.]	СПб.: Наука	2009	
17	Защита миокарда при операциях на сердце	Монография	под ред. Г. Г. Хубулавы	СПб.: Дитон	2013	
18	Система гемостаза при операциях на сердце и магистральных сосудах. Нарушения, профилактика, коррекция. [Электронный ресурс]	Руководство	И.И. Дементьев, А.А. Чарная, Ю.А.Морозов	М. : Гэотар-Медиа.	2009	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413722.html
19	Хирургическая и интервенционная аритмология (клиническая электрофизиология сердца)	Методическое пособие для мед.вузов	Хубулава Г. Г., Диденко М. В.	СПб.: Изд.: «Роза мира»	2008	
20	Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс]		под ред. Э. Ашера (пер. с англ.) под ред. А. В. Покровского	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний	2012	
21	Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.	Руководство	под ред. Ю.В. Белов	М.: МИА	2011	
22	Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. [Электронный ресурс]		В.А.Люсов, Е.В.Колпаков	М.: Гэотар-Медиа.	2009	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410325.html
23	ЭКГ при аритмиях	Атлас	Е.В.Колпаков, В.А.Люсов, Н.А. Волов	М.: Гэотар-Медиа.	2013	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426036.html

24	Внезапная сердечная смерть	Монография	Л.А.Бокерия, А.Ш. Ревитшвили, Н.М.Непомнящий	М.: Гэотар-Медиа.	2015	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424506.html
25	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	Руководство	Под ред. Е.К.Гуманенко, И.М.Самохина	М.: Гэотар-Медиа.	2011	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419014.html
26	Операции на сосудах. [Электронный ресурс]	Учебное пособие	под ред. Р.Е. Калинина.	М.: Гэотар-Медиа.	2015	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433898.html
27	Тромбоэмболия легочной артерии [Электронный ресурс]	Руководство	Ускач Т.М., Жиров И.В.	М.: Гэотар-Медиа.	2010	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416204.html
28	Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов [Электронный ресурс]	Руководство	под ред. С.К. Терновой	М.: Гэотар-Медиа.	2011	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419878.html
29	Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс]	Руководство	А.П. Савченко, О.В. Черкавская, Б.А. Руденко, П.А.Болотов	М.: Гэотар-Медиа.	2010	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415412.html
30	Интервенционная радиология [Электронный ресурс]	Атлас (руководство)	под ред. Л.С. Кокова	М.: Гэотар-Медиа.	2009	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408674.html
31	Руководство по рентгенэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. В 3-х т. Рентгенэндоваскулярная хирургия заболеваний магистральных сосудов. Т. 1. Изд. 2-е.	Руководство	Под ред.: Л.А.Бокерия, Б.Г.Алекаяна	М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН.	2013	

32	Руководство по рентгенэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. В 3-х т. Рентгенэндоваскулярная хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца. Т. 2. Изд.2-е.	Руководство	Под ред.: Л.А.Бокерия, Б.Г.Алекаяна	М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН.	2013	
33	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» [Электронный ресурс]	Нормативный правовой акт		Москва	2012	http://docs.cntd.ru/document/902391957
34	Постановление Правительства РФ № 565 от 04.06.2013 г. «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» [Электронный ресурс]	Нормативный правовой акт		Москва	2013	http://docs.cntd.ru/document/499031795
35	Приказ Министра обороны №770 от 20.10.2014 г. «О мерах по реализации в Вооруженных силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы» [Электронный ресурс]	Нормативный правовой акт		Москва	2014	http://docs.cntd.ru/document/499031795